

SOLICITAÇÃO E INSTRUÇÕES DE COLETA, ACONDICIONAMENTO, TRANSPORTE E ENVIO DE AMOSTRAS PARA CARIÓTIPO, IMUNOFENOTIPAGEM E MIELOGRAMA

PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS DADOS CADASTRAIS ABAIXO E A AMOSTRA DEVE VIR ETIQUETADA COM CÓDIGO PRÓPRIO DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Paciente: _____ CPF: _____

Nome da mãe (filiação): _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: ☐ Mas. ☐ Fem.

Telefone: _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Nº _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Médico solicitante: _____ Dia da coleta: ____/____/____ Hora: ____:____:____ hs

Procedência da amostra: _____

Exame Solicitado: ☐ Mielograma ☐ Imunofenotipagem ☐ Cariótipo

A CÓPIA DO PEDIDO MÉDICO COM O INFORME CLÍNICO DEVE ACOMPANHAR A AMOSTRA

INDICAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME/IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

☐ Diagnóstico ☐ Recaída ☐ DRM (doença residual mensurável pós tratamento – Anexar Imunofenótipo do diagnóstico)

☐ Pós Transplante de Medula óssea – Sexo do doador: ☐ Fem ☐ Mas

Outro _____

DOENÇAS ONCOHEMATOLÓGICAS – NEOPLASIAS ADQUIRIDAS	DOENÇAS CONSTITUCIONAIS, SÍNDROMES OU ACONSELHAMENTO
☐ Leucemia Aguda ☐ LMA ☐ LPA ☐ LLA-B ☐ LLA-T ☐ JMML–Leucemia Mielomonocítica Juvenil ☐ Leucemia Mieloide crônica - LMC ☐ Neoplasia Mieloproliferativa ☐ Leucemia Linfocítica crônica - LLC ☐ TE ☐ PV ☐ MF ☐ SMD – Neoplasia Mielodisplásica ☐ Mielodisplasia ☐ Anemia ☐ Anemia Aplástica ☐ HPN ☐ Linfoma _____ ☐ LNH ☐ LH ☐ Mieloma Múltiplo ☐ Gamopatia Monoclonal	☐ Síndrome genética: _____ ☐ Herança genética familiar - parentesco: _____ ☐ Casal em busca de esclarecimento para anomalia do filho com: _____ ☐ Malformação congênita ☐ Atraso de crescimento – Baixa estatura ☐ Casal– estudo preconcepção ☐ Pré-implantação ☐ Infertilidade ☐ Aborto recorrente

Outros dados clínicos: _____

CITOMETRIA DE FLUXO – EXAMES DE IMUNOFENOTIPAGEM	CITOGENÉTICA – EXAMES DE CARIÓTIPO
Material: _____ Frasco da Amostra: ☐ TUBO ☐ Sangue Periférico em EDTA ☐ Líquor com Trasfix ☐ Líquor sem Trasfix ☐ Medula Óssea em EDTA ☐ Líquido Pleural ☐ Outra: _____	Material: _____ Frasco da Amostra: ☐ TUBO ☐ SERINGA ☐ Medula Óssea em Heparina Sódica ☐ Sangue Periférico em Heparina Sódica ☐ Sangue fetal Cordão Umbilical em Heparina Sódica ☐ Sangue fetal punção cardíaca em Heparina Sódica ☐ Líquido Pleural ☐ Líquido Ascítico ☐ Líquido de Hígroma Cístico
Exames e Códigos Tuss - ANS: ☐ Imunofenotipagem p/ leucemias agudas ou SMD - Neoplasia Mielodisplásica-----Cód.:40304728 ☐ Imunofenotipagem p/hemoglobinúria paroxística noturna (HPN)-----Cód.:40304710 ☐ Imunofenotipagem p/ doença residual mínima-----Cód.:40304701 ☐ Imunofenotipagem para Linfoma não Hodgkin / Síndrome Linfoproliferativa crônica-----Cód.:40304736 ☐ CD3, imunofenotipagem-----Cód.:40319369 ☐ Imunofenotipagem T e B-----Cód.:40309231 ☐ Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias-----Cód.:40403246 ☐ Imunofenotipagem de Líquidos Biológicos-----Cód.:40304728 ☐ Imunofenotipagem para Mieloma Múltiplo (MM)-----Cód.:40304728 ☐ Imunofenotipagem Síndrome Mieloproliferativa Crônica-Cód.:40304728	Exames e Códigos Tuss - ANS: ☐ Cariótipo Medula Óssea – Pesquisa_Neoplásica -----Cód.:40501043 ☐ Cariótipo Sangue – Doenças Hematológicas CSDH-----Cód.:40501078 ☐ Cariótipo Sangue – Pesquisa de Marcadores Tumorais--Cód.:40501078 ☐ Cariótipo com Banda G-----Cód.:40501051 ☐ Cariótipo com Banda G-50cels. Mosaicismo Turner----Cód.:40501221 ☐ Cariótipo com BandaG-100 cels -----ApenasParticular ☐ Cariótipo Banda G - Fetal (Cordão Umbilical, Líq. Ascítico, Líq. Pleural, Líq. Hígroma Cístico)-----Cód.:40501060 ☐ Cariótipo de Instabilidade e Pesquisa de Quebras Cromossômicas – Anemiade Fanconi-----Cód.:40501108
Local de coleta do material: ☐ Osso Crista ilíaca ☐ Osso Externo ☐ Sangue Venoso Periférico ☐ Lâmina Esfregaço – quantidade: _____ Corada: ☐ S / ☐ N	
Dificuldade de aspiração: ☐ SIM ☐ NÃO Amostra colhida em outra cidade: ☐ SIM ☐ NÃO Presença de Coágulos: ☐ SIM ☐ NÃO Armazenada em Kit de coleta: ☐ SIM ☐ NÃO	

Medicamentos em uso: _____

☐ Corticoide, ☐ Blinatumumab (anti-CD19), ☐ Rituximab ou Obituzumab (anti-CD20), ☐ Inotuzumab (anti-CD22), ☐ Brentuximab (anti-CD30), ☐ Gentuzumab Ozogamicim (anti-CD33), ☐ Daratumumab ou Isatuximab(anti-CD38), ☐ Tagraxofusp (anti-CD123).

Massa mediastinal: ☐ SIM ☐ NÃO

Linfadenomegalia: ☐ SIM ☐ NÃO

Hepatomegalia: ☐ SIM ☐ NÃO

Esplenomegalia: ☐ SIM ☐ NÃO

Infiltração cutânea ou ocular: ☐ SIM ☐ NÃO

Hemograma: Data: ____/____/____

Hb: _____g/dL

Plaquetas: _____mm3

Leucócitos com diferencial: _____

Avaliação do Mielograma (aspecto morfológico e % de blastos), caso disponível:

 Assinatura e CRM: _____

INSTRUÇÕES DE COLETA PARA O ENVIO DE AMOSTRAS

MATERIAL EXAMES	IMUNOFENOTIPAGEM	CARIÓTIPO
Medula óssea para imunofenotipagem: Medula óssea para Mielograma:	Colher amostra em seringa descartável seca, sem anticoagulante, e transferi-la imediatamente para tubo a vácuo contendo EDTA. Homogeneizar lentamente. Volume: aproximadamente 2mL (com intuito de minimizar hemodiluição). Enviar pelo menos um mielograma para análise morfológica complementar. Amostra tem validade de 48 horas após a coleta e deve ser mantida à temperatura ambiente. Resultado: 5 dias úteis. Procedimento realizado por médico. Encaminhar pelo menos duas lâminas de aspirado distendido apropriadamente, contendo tanto partículas ósseas (grumos) quanto a região mais delicada (cauda). Amostra deve ser mantida à temperatura ambiente. Resultado: 5 dias úteis.	Amostra de Medula Óssea: coleta agendada previamente e realizada exclusivamente pelo médico. Colher amostra em seringa descartável heparinizada (0,1mL de heparina sódica para 1mL a 5mL de medula). Homogeneizar lentamente. Amostra deve ser estéril e exclusiva do setor de Citogenética - Encaminhar na própria seringa, proibido fracionar ou transferir para tubo. Vedar o bico da seringa, para evitar contaminação e acidente. Amostra tem validade no dia da coleta, de preferência em até 6 horas de colhida e deve ser mantida à <u>temperatura ambiente (10 a 30°C)</u>. Sexta-feira e véspera de feriados recebemos amostras até as 11:00. Coletas em outra cidades olicitar previamente o KIT de transporte para a conservação por até 24hs após a coleta. Resultado: 12 dias úteis.
Sangue periférico para doenças onco hematológicas e/ou Pesquisa de Marcadores Tumoriais	Colher 4mL em tubo a vácuo contendo EDTA. Homogeneizar lentamente. Enviar pelo menos um esfregaço sanguíneo para análise morfológica complementar. Amostra tem validade de 48 horas após a coleta e deve ser mantida à temperatura ambiente. Resultado: 5 dias úteis.	Amostra de Sangue Periférico: coleta em tubo estéril com heparina sódica, de 3 a 8 mL. Homogeneizar lentamente. Validade no dia da coleta, de preferência em até 6 horas de colhida e deve ser mantida à <u>temperatura ambiente (10 a 30°C)</u>. Sexta-feira e véspera de feriados recebemos amostras até as 11:00. Coleta sem outra cidade solicitar previamente o KIT de transporte para a conservação por até 24hs após a coleta. Para o exame de CSDH e CSMT- Cariótipo no Sangue para Doenças Hematológicas ou Marcadores Tumoriais é importante que apresentem infiltração de blastos (~20%), e deve ser colhido em casos de impossibilidade da coleta de medula óssea. Resultado: 22 dias úteis.
Sangue periférico Para doenças genéticas Constitucionais e Cariótipo para Pesquisa de Quebras Cromossômicas - Anemia Fanconi	N.A.	Amostra de Sangue Periférico: Jejum não obrigatório, desejável aguardar 2hs se realizada refeição. Coleta em tubo estéril com heparina sódica, coletar de 3 a 8 mL. Homogeneizar lentamente. A amostra tem validade de 48 horas após a coleta e deve ser mantida sob refrigeração (4 a 8°C). No dia da coleta e durante o transporte pode ser mantida a temperatura ambiente. Resultado: 24 dias úteis - CBG 20 dias úteis - CPQC - Anemia de Fanconi
Outros líquidos corpóreos, Seroma de mama e/ou Sangue fetal	Para Líquor colher o máximo possível (entre 2,0mL e 4,0mL) em frasco EDTA contendo 100µL de TRANSFIX. Após a coleta, transferir imediatamente para tubo EDTA contendo 100 µL de Transfix e homogeneizadas 10 vezes lentamente por inversão. Encaminhar imediatamente para o laboratório. Na impossibilidade, manter a temperatura refrigerada (4 a 8°C) até o envio. Estabilidade de 4 dias refrigerado. Nota: Recomendável o transporte refrigerado, entretanto, na impossibilidade é permitido o transporte a temperatura ambiente por até 4hs. Solicitar Transfix com antecedência (31 3248-6761) e manter refrigerado até a coleta. Demais líquidos corpóreos, incluindo Líquor sem Transfix e Seroma de mama, colher aproximadamente 50mL em um frasco estéril. Amostra tem validade de 4 horas após a coleta e deve ser mantida à temperatura ambiente. Resultado: 5 dias úteis.	Líquidos: Pleural, Ascítico ou de Higroma Cístico, coletado por punção em seringa estéril. Encaminhar todo volume. Amostra tem validade no dia da coleta, de preferência em até 6 horas de colhida e deve ser mantida à temperatura ambiente. Resultado: 15 dias úteis. Sangue de Cordão Umbilical ou Sangue Cardíaco Fetal deve ser coletado por punção em seringa heparinizada (0,1mL de heparina sódica para 1mL a 5mL de amostra). A amostra tem validade de 48 horas após a coleta e deve ser mantida sob refrigeração (4 a 8°C). No dia da coleta e durante o transporte pode ser mantida a temperatura ambiente. Resultado: 15 dias úteis.

- **AMOSTRA COAGULADA, CONGELADA OU HEMOLISADA INVIABILIZA O EXAME.**
- **AMOSTRAS DE CARIÓTIPO VINDAS DE OUTRAS CIDADES E QUE ULTRAPASSEM O PERÍODO DE VALIDADE DEVEM VIR ACONDICIONADAS NO KIT DE TRANSPORTE DA AMOSTRA, SOLICITADO PREVIAMENTE AO SETOR TÉCNICO.**
- **AMOSTRA DE SANGUE PERIFÉRICO: JEJUM NÃO OBRIGATÓRIO, DESEJÁVEL AGUARDAR 2HS SE REALIZADA REFEIÇÃO.**
- **AMOSTRA DE MEDULA ÓSSEA: COLETA AGENDADA PREVIAMENTE E REALIZADA EXCLUSIVAMENTE POR MÉDICO.**
- **SEXTA-FEIRA E VÉSPERA DE FERIADOS RECEBEMOS AMOSTRAS ATÉ AS 11:00.**
- **TELEFONES DE CONTATO: (31) 3286-7970 – contato@geneticcenter.com.br.**